

国民健康保険料減免申請書

色付きの部分のみ、記入してください。

(第5号用)

被保険者番号	〇〇 ー ××××	減免前の保険料額	円
減免理由	やむを得ない事由があると市長が認める場合		
添付書類	【直近3か月の収入が分かる書類】 ①給与明細書 ②年金通知書 ③源泉徴収票 ④営業の売上、経費等が記載された所得の分かる書類 【その他の書類】 その他 ( )		

保険証に記載の番号を記入してください。  
(例) 記号〇〇 番号××××

(単位：円)

	氏名	勤務先・学校名 (学年)	直近3か月の年月	給与	年金	営業
①	門真 太郎 続柄(世帯主) 年齢(50)	(株)門真	R〇 年 4 月	50,000		
			R〇 年 5 月	50,000		
			R〇 年 6 月	50,000		
②	門真 花子 続柄(妻) 年齢(45)	専業主婦	年			
			年			
			年 月			
③	門真 蓮子 続柄(長女) 年齢(7)	門真蓮根小学校 (2年生)	年 月	収入無し		
			年 月			
			年 月			
④	続柄( ) 年齢( )		年 月			
世帯の3か月合計			小計			
世帯の1か月平均			平均			

営業所得の方は、収入ではなく、所得を記入ください。

収入のない方については「収入無しと記入ください」

令和 〇 年 〇 月 〇 日

上記の理由により、門真市国民健康保険条例第26条の規定に基づき国民健康保険料の減免を申請します。上記の他に収入があった場合、収入申告額に変更があった場合又は被保険者に増減があった場合などは減免措置の取消し又は変更等があることを了承します。また、減免事由の消滅があった場合には、速やかに申告を行います。以上を誓約のうえ申請します。

門真市長様

住所 門真市 中町1-1

国保世帯主 門真太郎 (申請者 門真太郎)

個人番号

電話 (06) 〇〇〇〇 ー △△△△

減少率	%	期間	月 ~ 月	所得割	%	受付	入力	確認
当初申請				非自発的失業				
再審査申請				納付書発送不要				